Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 9470626
Centre d'intérêt: 851

Santé et services sociaux : santé, assistance et soins infirmiers : rapport d'analyse de situation de travail / [équipe de réalisation, Ghislaine Gaudreau... et al. ; Direction générale de la formation professionnelle]. -- [Québec] : Ministère de l'éducation, 1989 [i.e.] 1993.
25 p. ; 28 cm.

La couv. porte en outre: 19; La formation professionnelle au secondaire. Code: 9394-0249; 17-1901-06.

ISBN 2-550-23780-3

Vedette(s)-secondaire(s): Gaudreau, Ghislaine, éd * Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale de la formation professionnelle

---

Descripteur(s): Formation professionnelle * Analyse de tâches * Description de tâches * Marché du travail * Emploi * Caractéristiques professionnelles * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet: Infirmier auxiliaire * Santé, assistance et soins infirmiers

---

L'analyse de situation de travail a pour but de préciser les compétences sur lesquelles s'appuient les objectifs d'un programme. Dans ce document, elle porte sur la fonction de travail d'infirmier auxiliaire. Elle est effectuée par des spécialistes qui précisent les tâches et les opérations à accomplir en plus d'établir leurs conditions et critères de réalisation. Ils identifient également les habiletés et les comportement requis et formulent des suggestions à l'égard de la formation.

Type de document:

19

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS

RAPPORT D'ANALYSE DE SITUATION DE TRAVAIL

la FORMATION PROFESSIONNELLE au secondaire

Québec

94-70626

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS

RAPPORT D'ANALYSE DE SITUATION DE TRAVAIL

Janvier 1989

ÉQUIPE DE RÉALISATION

Ghislaine Gaudreau	*Responsable du secteur* *Santé et services sociaux*
Yvonne Pratte-Beaudoin	*Conseillère technique* *Animatrice de l'atelier*
Jacqueline Frenette-Roy	*Conseillère technique* *Secrétaire de l'atelier*
Diane Larocque	*Agente de développement pédagogique* *Secteur Santé et services sociaux*
Odile Béland	*Agente de secrétariat* *Saisie du texte*
Hélène Larue	*Révision linguistique* *Services linguistiques du Ministère*

REMERCIEMENTS

La production du présent document a été rendue possible grâce aux renseignements recueillis au moment de l'analyse de la situation de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires.

La Direction générale de la formation professionnelle du ministère de l'Éducation du Québec tient à remercier de façon particulière les représentantes et les représentants du marché du travail qui ont si généreusement accepté de collaborer à la présente analyse de situation de travail. La liste des personnes ayant apporté leur contribution à cette analyse apparaît à la fin du présent document.

ÉQUIPE DE RÉALISATION

Ghislaine Gaudreau	*Responsable du secteur* *Santé et services sociaux*
Yvonne Pratte-Beaudoin	*Conseillère technique* *Animatrice de l'atelier*
Jacqueline Frenette-Roy	*Conseillère technique* *Secrétaire de l'atelier*
Diane Larocque	*Agente de développement pédagogique* *Secteur Santé et services sociaux*
Odile Béland	*Agente de secrétariat* *Saisie du texte*
Hélène Larue	*Révision linguistique* *Services linguistiques du Ministère*

REMERCIEMENTS

La production du présent document a été rendue possible grâce aux renseignements recueillis au moment de l'analyse de la situation de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires.

La Direction générale de la formation professionnelle du ministère de l'Éducation du Québec tient à remercier de façon particulière les représentantes et les représentants du marché du travail qui ont si généreusement accepté de collaborer à la présente analyse de situation de travail. La liste des personnes ayant apporté leur contribution à cette analyse apparaît à la fin du présent document.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'analyse de situation de travail a pour but de préciser les compétences sur lesquelles s'appuient les objectifs d'un programme d'études. Elle est le reflet fidèle du consensus établi par un groupe de spécialistes du marché du travail relativement à la description d'un métier ou d'une profession en particulier. Dans un souci d'amener les personnes diplômées en formation professionnelle à exercer de façon compétente la profession pour laquelle elles auront été préparées, le ministère de l'Éducation a fait appel à des représentantes et à des représentants du marché du travail (employeurs et spécialistes de la profession) pour décrire à la fois le contenu et les exigences de la formation des infirmières et des infirmiers auxiliaires. Réunies autour d'une même table, ces personnes se sont entendues sur une définition commune de la profession; elles en ont précisé les tâches et les sous-tâches, en plus d'en établir les conditions et les critères de réalisation. Voilà, en somme, ce dont fait état le présent rapport.

Le schéma ci-dessous permet de situer le rapport d'analyse de situation de travail dans l'ensemble des documents liés à l'élaboration des programmes d'études. Le ministère de l'Éducation diffuse ces rapports afin d'informer ses partenaires au sujet des travaux en cours et des orientations que prendront les programmes une fois élaborés. Ces rapports pourront également être utilisés par les commissions scolaires à des fins d'information scolaire et professionnelle, de promotion, de préparation d'offres de service en formation sur mesure, etc.

Documents liés à l'élaboration des programmes d'études

Recherche et planification

- *Orientations pour le développement du secteur*
- *Planification quinquennale*
- *Étude préliminaire*

Conception

- ***Rapport d'analyse de situation de travail***
- *Orientations, buts et objets de formation*

Production

- *Programme d'études*
- *Guide d'organisation pédagogique et matérielle*
- *Guide pédagogique*
- *Guide d'évaluation*

Application

- *Devis d'implantation*

TABLE DES MATIÈRES

Page

Introduction 1

1. Renseignements généraux sur la profession 3

1.1 Définition de la profession 3
1.2 Organisation et conditions de travail 4
1.3 Exigences de la profession 5
1.4 Situation actuelle sur le marché du travail 6

2. Description du travail 7

2.1 Tâches et sous-tâches 7
2.2 Processus de travail 11
2.3 Importance, fréquence et difficulté des tâches 11
2.4 Conditions d'exécution des tâches 11
2.5 Critères d'exécution des tâches 14

3. Habiletés transférables 15

3.1 Habiletés cognitives 15
3.2 Habiletés psychomotrices 16
3.3 Habiletés perceptuelles 17

4. Comportements généraux 19

4.1 Attitudes 19
4.2 Habitudes 19

INTRODUCTION

Le présent rapport a pour but de colliger et d'organiser les renseignements recueillis au moment de l'analyse de la situation de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires, tenue à Montréal les 22, 23 et 24 novembre 1988.

Comme le succès de la suite des travaux d'élaboration du programme dépend directement de la validité des renseignements obtenus à l'étape de conception, un effort particulier a été fait pour que toutes les données recueillies à l'atelier se retrouvent dans ce rapport et qu'elles reflètent fidèlement la réalité de la profession analysée.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA PROFESSION

1.1 Définition de la profession

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires sont des personnes «qui dispensent les soins infirmiers que requiert le traitement des malades» (*Code des professions*, li 250, article 37).

En collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, ces professionnels participent à la détermination des besoins des bénéficiaires et à l'établissement d'un plan de soins.

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires prodiguent, en toute autonomie, les soins infirmiers de base requis par l'état des bénéficiaires en regard des besoins fondamentaux : respiration, alimentation, élimination, mobilisation, repos, habillement, maintien de la température corporelle, hygiène, sécurité, connaissance (apprendre, comprendre), valeurs morales, communication, réalisation de soi, loisirs. De plus, ces professionnels peuvent exercer d'autres fonctions permises par la loi, y compris la prestation des actes infirmiers autorisés.

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires dispensent des soins dans divers services tels que la médecine, la chirurgie, la géronto-gériatrie, les soins prolongés, la santé mentale, l'obstétrique, la pouponnière et la pédiatrie.

La profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire exige non seulement des habiletés techniques et manuelles, mais aussi des connaissances qui tiennent compte du fait que les soins infirmiers s'adressent à la personne humaine dans sa globalité.

La description de la profession d'infirmière auxiliaire diplômée que l'on trouve ci-après est celle de la *Classification canadienne descriptive des professions* (CCDP). Elle ne correspond pas exactement à la réalité du marché du travail québécois; elle est considérée comme restrictive en regard de la pratique actuelle d'ici.

3134-110 INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DIPLÔMÉE (santé)

Donne des soins infirmiers aux malades dans les hôpitaux, les maisons de convalescence, les cliniques et autres établissements du même genre.

Prend la température et le pouls, mesure le rythme respiratoire et la pression artérielle et les enregistre. Met des pansements, donne des injections, des médicaments et des traitements sous surveillance. Fait part de ses constatations et des symptômes qui indiquent un changement de l'état des malades. Aide à remplir les formalités d'entrée des malades à l'hôpital et les formalités de sortie. Baigne les malades, fait les lits et aide aux traitements de réhabilitation. Alimente les malades ou les aide à s'alimenter eux-mêmes. Répond aux appels des malades, à leurs demandes de renseignements et à celles des visiteurs et remplit diverses autres fonctions auprès du malade. Remplit au besoin d'autres fonctions à la salle d'opération, dans les services de consultation externe et autres secteurs spécialisés.

1.2 Organisation et conditions de travail

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires se trouvent dans les divers types d'établissements de santé publics et privés : centres hospitaliers, centres d'accueil, cliniques médicales et centres locaux de services communautaires.

Dans les établissements de santé, la semaine habituelle de travail est de 36,25 heures. Les statuts occupationnels offerts sont les suivants :

- temps plein;
- temps partiel régulier;
- temps partiel occasionnel;
- liste de rappel;
- équipe volante;
- poste de remplacement.

Au début de leur carrière, les infirmières et les infirmiers auxiliaires ne travaillent le plus souvent que sur appel en attendant d'obtenir un poste à temps partiel ou à temps plein, ce qui peut prendre plusieurs années. De plus, étant donné que les services en établissement de santé sont offerts 24 heures par jour, les infirmières et les infirmiers auxiliaires devront s'attendre à travailler le soir, la nuit, les fins de semaine, les jours fériés et durant les périodes normales de vacances.

En ce qui a trait aux exigences physiques liées à cette fonction de travail, elles sont très élevées. En effet, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent avoir une bonne résistance physique pour être capables de travailler debout durant de longues heures et de fournir des efforts soutenus, répétés pour soulever et déplacer des charges. Ces travailleuses et ces travailleurs doivent de plus posséder une bonne acuité visuelle, auditive et olfactive ainsi qu'une bonne coordination des mouvements.

La fonction de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires comporte aussi certains facteurs de stress; entre autres : la précarité de l'emploi pendant plusieurs années, la lourdeur de la tâche, la responsabilité professionnelle et le contact permanent avec la souffrance humaine tant physique que mentale.

Chez les infirmières et les infirmiers auxiliaires, les risques d'accidents et de maladies professionnelles sont très élevés. À titre d'exemples, citons les lésions au dos causées par l'utilisation d'une technique inappropriée au moment du déplacement des bénéficiaires, les blessures dues à la manipulation d'objets pointus ou tranchants, la contamination conséquente au contact fréquent avec des personnes ou des objets infectés, l'épuisement professionnel dû à la surcharge de travail.

1.3 Exigences de la profession

Pour exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire, il faut satisfaire aux exigences suivantes :

- avoir une bonne santé et pouvoir fournir un effort soutenu;
- posséder une bonne acuité visuelle, auditive et olfactive;
- démontrer de la dextérité et une bonne coordination des gestes;
- posséder un bon équilibre émotif et être capable de contrôler son stress;
- être capable de parler correctement le français et de s'exprimer dans un langage clair et précis;
- aimer travailler auprès des personnes malades et vouloir contribuer à leur bien-être;
- être capable d'établir des contacts humains et d'entretenir des relations;
- être capable de travailler en équipe;
- posséder de la maturité et un jugement sûr;
- avoir de l'initiative;
- posséder le sens de l'éthique et du devoir;

- être capable de prendre des responsabilités;
- aimer le travail méticuleux;
- avoir le sens de l'observation;
- pouvoir s'adapter à diverses situations;
- faire preuve de disponibilité et de patience;
- être capable de s'informer et d'informer;
- accepter le travail de soir et de nuit.

Il faut de plus être membre en règle de la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec et respecter les règles de conduite définies par le *Code de déontologie* de cette profession.

1.4 Situation actuelle sur le marché du travail

Les statistiques de la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec indiquent que le nombre de leurs membres au 1er avril 1988 était de 18 234, répartis dans les diverses catégories d'établissements de santé : 60,7 p. 100 en centres hospitaliers, 18,4 p. 100 en centres d'accueil, 1,04 p. 100 en cliniques médicales et 0,81 p. 100 en centres locaux de services communautaires.

Dans le secteur public les infirmières et les infirmiers auxiliaires sont syndiqués. Leurs conditions de travail sont déterminées par des conventions collectives qui diffèrent peu selon les catégories d'établissement et selon le syndicat. La rémunération en vigueur en 1988 varie entre 9,10 $ et 11,20 $ l'heure. Les employées et les employés permanents ont droit à tous les avantages sociaux inscrits dans la convention collective, dont un mois de vacances payées dès leur première année, 9,6 jours de maladie et 13 jours de congés fériés. Les travailleuses et les travailleurs non permanents ont droit à une compensation correspondant à environ 19,3 p. 100 de leur salaire.

Les perspectives d'emploi pour la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire sont bonnes puisque la demande annuelle se situe autour de 820[1]. Cependant, cette demande étant influencée directement par les décisions politiques en matière de santé et de services sociaux, elle pourrait, à moyen terme, varier dans un sens ou dans l'autre.

---

[1] *Orientations pour le développement du secteur*, Santé et services sociaux, MEQ, 1988.

2. DESCRIPTION DU TRAVAIL

2.1 Tâches et sous-tâches

On peut regrouper les tâches de la fonction de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires de la façon suivante :

1. Participer aux activités de planification du travail et à la tenue des dossiers.
2. Dispenser les soins d'hygiène et de confort.
3. Veiller à l'alimentation et à l'hydratation.
4. Veiller à l'élimination vésicale et intestinale.
5. Veiller au maintien de la fonction de respiration.
6. Prendre les signes vitaux et les signes neurologiques.
7. Préparer le bénéficiaire pour des examens de diagnostic et les effectuer s'il y a lieu.
8. Administrer des médicaments.
9. Participer à l'organisation d'activités récréatives, thérapeutiques ou de rééducation.
10. Participer à l'accueil, au transfert et au départ du bénéficiaire.
11. Dispenser des soins pré-opératoires et postopératoires.

Le tableau suivant présente les principales sous-tâches reliées à chacune des tâches de la fonction de travail.

TABLEAU I

TÂCHES ET SOUS-TÂCHES

1. Participer aux activités de planification du travail et à la tenue des dossiers	- assister au rapport de fin de service; - prendre connaissance de la répartition du travail; - prendre connaissance des données des plans de soins et rédiger ses notes de soins; - participer à l'élaboration ou à la mise à jour des plans de soins; - participer à la tenue des dossiers; - participer aux réunions d'équipe.

2. Dispenser les soins d'hygiène et de confort	- préparer le matériel nécessaire; - effectuer le déplacement du bénéficiaire; - faire la toilette du bénéficiaire ou l'assister; - surveiller les points de pression et prendre les mesures appropriées; - faire ou refaire le lit; - habiller le bénéficiaire ou l'assister; - installer le bénéficiaire; - assurer la sécurité du bénéficiaire; - disposer les objets personnels du bénéficiaire à sa portée; - communiquer les résultats de ses observations; - dispenser les soins post-mortem.
3. Veiller à l'alimentation et à l'hydratation	- installer les bénéficiaires en vue du repas; - vérifier le contenu des plateaux; - distribuer les plateaux; - assister les bénéficiaires; - vérifier la quantité d'aliments et de liquides ingérés; - administrer un gavage selon la méthode du goutte à goutte; - surveiller et maintenir le débit de la perfusion intraveineuse; - assurer la sécurité des bénéficiaires; - consigner les données au dossier.
4. Veiller à l'élimination vésicale et intestinale	- détecter les signes de constipation, de rétention ou d'anurie; - installer, changer et enlever un cathéter vésical; - donner un lavement évacuant; - entretenir une colostomie; - effectuer un dosage des ingesta et des excreta; - assurer la sécurité du bénéficiaire; - consigner les données au dossier.

5. Veiller au maintien de la fonction de respiration	- installer le bénéficiaire en position appropriée; - administrer de l'oxygène; - entretenir une trachéotomie; - aspirer des sécrétions; - consigner les données au dossier.
6. Prendre les signes vitaux et les signes neurologiques	- préparer le matériel nécessaire; - prendre la température, la tension artérielle, le pouls et la respiration; - vérifier l'état de conscience, les réflexes et les signes de dysfonctionnement neurologique; - consigner les données au dossier.
7. Préparer le bénéficiaire pour des examens de diagnostic et les effectuer s'il y a lieu	- prendre connaissance de la procédure d'examen; - renseigner le bénéficiaire sur la nature et le déroulement de l'examen; - appliquer la procédure particulière ou assister la personne responsable de l'examen; - surveiller les réactions du bénéficiaire; - communiquer toute observation pertinente.
8. Administrer des médicaments	- préparer les médicaments; - vérifier la conformité des médicaments avec les données du plan de soins ou du dossier; - renseigner le bénéficiaire sur sa médication; - donner les médicaments selon la voie prescrite; - inscrire au fichier les médicaments donnés; - surveiller les effets de la médication; - communiquer toute observation pertinente.

9. Participer à l'organisation d'activités récréatives, thérapeutiques ou de rééducation	- solliciter la participation des bénéficiaires; - collaborer à l'organisation de l'activité; - participer à l'activité récréative ou thérapeutique; - appliquer des programmes de rééducation; - faire un compte rendu des résultats de l'activité; - communiquer toute observation pertinente.
10. Participer à l'accueil, au transfert ou au départ du bénéficiaire	- établir un contact avec le bénéficiaire; - familiariser le bénéficiaire avec son environnement; - renseigner le bénéficiaire sur le fonctionnement de l'unité et sur les services disponibles; - remplir les formalités d'admission; - identifier les facteurs de risques immédiats; - donner les directives concernant le transfert ou le congé; - communiquer les résultats de ses observations.
11. Dispenser des soins préopératoires et postopératoires	- renseigner le bénéficiaire sur sa chirurgie; - effectuer la préparation du bénéficiaire en fonction de la chirurgie; - effectuer une surveillance étroite du bénéficiaire; - donner les soins requis par le plan de soins et l'état du bénéficiaire; - assurer la sécurité du bénéficiaire; - communiquer toute observation pertinente.

2.2 Processus de travail

La définition des tâches des infirmières et des infirmiers auxiliaires a permis de déterminer un processus de travail s'appliquant globalement à chacune de ces tâches. Les étapes de ce processus sont les suivantes :

- prendre connaissance des données des plans de soins;
- planifier son travail;
- dispenser les soins requis;
- effectuer la surveillance des bénéficiaires;
- appliquer les mesures de sécurité;
- consigner les données au dossier;
- communiquer toute observation pertinente.

2.3 Importance, fréquence et difficulté des tâches

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires exercent leur profession dans divers champs cliniques : médecine, chirurgie, soins de longue durée, géronto-gériatrie, psychiatrie, obstétrique, pouponnière, pédiatrie.

La proportion relative du temps accordé à l'exécution de chacune des tâches diffère selon les champs cliniques. On peut dire qu'en général, ce sont les tâches de base qui requièrent le pourcentage de temps le plus élevé. Cependant, ce pourcentage varie lui aussi selon le champ clinique. Par exemple, dans une unité de soins de longue durée, il est augmenté considérablement par rapport à celui qui est accordé à l'exécution de soins particuliers; dans une unité de soins psychiatriques, c'est le contraire qui se produit : le temps alloué aux soins de base devient presque nul.

Toutes les tâches de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire sont importantes et requièrent de la minutie, puisqu'elles sont liées au bien-être, à la santé et à la sécurité des bénéficiaires. Elles requièrent aussi de la rapidité d'exécution, car la plupart du temps, le personnel est à la fois débordé et soumis à des normes d'efficacité.

Aucun ordre de difficulté n'a pu être établi relativement aux tâches, étant donné que le niveau de difficulté pour une même tâche varie selon l'état des bénéficiaires.

2.4 Conditions d'exécution des tâches

À la suite de la description des principales tâches de la profession, les personnes représentant le marché du travail ont déterminé un certain nombre de conditions générales d'exécution de ces tâches. Ces conditions sont liées au degré d'autonomie, aux références et consignes particulières, au matériel utilisé ainsi qu'à la santé et à la sécurité au travail.

2.2 Processus de travail

La définition des tâches des infirmières et des infirmiers auxiliaires a permis de déterminer un processus de travail s'appliquant globalement à chacune de ces tâches. Les étapes de ce processus sont les suivantes :

- prendre connaissance des données des plans de soins;
- planifier son travail;
- dispenser les soins requis;
- effectuer la surveillance des bénéficiaires;
- appliquer les mesures de sécurité;
- consigner les données au dossier;
- communiquer toute observation pertinente.

2.3 Importance, fréquence et difficulté des tâches

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires exercent leur profession dans divers champs cliniques : médecine, chirurgie, soins de longue durée, géronto-gériatrie, psychiatrie, obstétrique, pouponnière, pédiatrie.

La proportion relative du temps accordé à l'exécution de chacune des tâches diffère selon les champs cliniques. On peut dire qu'en général, ce sont les tâches de base qui requièrent le pourcentage de temps le plus élevé. Cependant, ce pourcentage varie lui aussi selon le champ clinique. Par exemple, dans une unité de soins de longue durée, il est augmenté considérablement par rapport à celui qui est accordé à l'exécution de soins particuliers; dans une unité de soins psychiatriques, c'est le contraire qui se produit : le temps alloué aux soins de base devient presque nul.

Toutes les tâches de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire sont importantes et requièrent de la minutie, puisqu'elles sont liées au bien-être, à la santé et à la sécurité des bénéficiaires. Elles requièrent aussi de la rapidité d'exécution, car la plupart du temps, le personnel est à la fois débordé et soumis à des normes d'efficacité.

Aucun ordre de difficulté n'a pu être établi relativement aux tâches, étant donné que le niveau de difficulté pour une même tâche varie selon l'état des bénéficiaires.

2.4 Conditions d'exécution des tâches

À la suite de la description des principales tâches de la profession, les personnes représentant le marché du travail ont déterminé un certain nombre de conditions générales d'exécution de ces tâches. Ces conditions sont liées au degré d'autonomie, aux références et consignes particulières, au matériel utilisé ainsi qu'à la santé et à la sécurité au travail.

Degré d'autonomie

Selon la tâche à exécuter, le travail de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire s'effectue individuellement ou en équipe.

Bien que ce professionnel ait à prendre des décisions relevant de sa compétence, son travail s'effectue sous supervision; de plus, cette personne peut en tout temps avoir recours à la personne responsable de l'équipe de soins lorsque surviennent des problèmes ou des situations relevant d'un autre niveau de compétence.

Références et consignes particulières

Dans l'accomplissement de leurs tâches, les infirmières et les infirmiers auxiliaires ont à utiliser quelques références techniques et quelques données ayant trait à l'utilisation des appareils et de l'équipement. Elles ou ils ont aussi à suivre des consignes qui leur sont fournies verbalement ou par écrit. Les principaux documents utilisés par les infirmières et les infirmiers auxiliaires sont les suivants :

- cahier des protocoles et procédures de l'établissement;

- cahier des tâches et des actes autorisés dans l'établissement;

- cahier des procédés de soins;

- plan de soins et dossier;

- formulaires de rapport d'accident ou autres.

Matériel

Pour effectuer leurs tâches, les infirmières et les infirmiers auxiliaires utilisent quatre grandes catégories de matériel, dont on retrouve la liste dans le tableau suivant. Il est à noter que cette liste, recueillie au moment de l'atelier, n'est pas exhaustive et sera complétée dans le *Guide d'organisation pédagogique et matérielle.*

TABLEAU II

LISTE DU MATÉRIEL

Équipement et appareils	Accessoires et instruments	Lingerie	Matériel de consommation
Lit	Thermomètre	Alèse	Bandage
Fauteuil gériatrique	Glucomètre	Couverture	Compresse
Bain tourbillon	Sphygmomanomètre	Drap	Eau oxygénée
Civière	Réflectomètre	Serviette	Lotion
Levier hydraulique	Débitmètre	Chemise	Crème
Appareil de succion	Seringue	Piqué	Shampooing
Nébulisateur	Pince	Oreiller	Savon
Chaise roulante	Masque		
Pompe à perfusion	Blouse		
Chariot d'urgence	Bassin d'aisances		
Chariot à pansements	Urinal		
Balance			

Santé et sécurité au travail

Le travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires comporte des conditions qui constituent des risques pour la santé physique et mentale :

- déplacement de masses lourdes;
- contact avec les sécrétions, le sang, les selles, etc.;
- utilisation d'aiguilles et d'autres objets pointus ou tranchants;
- contact avec des bénéficiaires agressifs ou en état de crise;
- contact permanent avec la souffrance humaine;
- lourdeur de la tâche et des responsabilités;
- contraintes liées à l'organisation du travail.

2.5 Critères d'exécution des tâches

De par la nature de son travail, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit respecter en tout temps les règles de santé et de sécurité au travail. Cette personne doit être consciente du fait qu'en plus de se protéger elle-même, elle se doit de protéger les bénéficiaires qui sont sous sa surveillance contre les dangers de contamination et les autres dangers reliés à l'environnement.

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire a de plus la responsabilité de ses actes en tant que membre d'une corporation professionnelle. Cette personne est soumise aux règles d'éthique imposées par le *Code de déontologie* de la profession. Elle doit pouvoir réagir rapidement et de façon autonome à des situations imprévues (chutes, arrêts cardiaques, agressivité de bénéficiaires, etc.), de façon à éviter des accidents graves et même des pertes de vie.

Une certaine rapidité d'exécution des tâches est exigée puisque la lenteur nuit à l'efficacité de l'équipe dans son ensemble et est souvent cause de fatigue pour le bénéficiaire. De plus, le nombre de bénéficiaires assigné à chaque infirmière ou infirmier auxiliaire peut varier de sept à dix-sept selon les quarts de travail et selon les établissements.

La qualité d'exécution de certaines tâches exige une précision n'admettant aucune marge d'erreur. À titre d'exemple, citons l'administration des médicaments, qui exige une précision absolue dans le calcul des dosages, et des attitudes de vigilance qui, seules, peuvent permettre d'éviter des accidents graves.

3. HABILETÉS TRANSFÉRABLES

Une habileté transférable est une compétence applicable à une variété de situations connexes mais non identiques. C'est une habileté relativement générale qui n'est pas limitée à une seule tâche ou à un seul métier.

Les habiletés transférables définies par les participantes et les participants à l'atelier comme nécessaires à l'exécution des tâches de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires sont d'ordre cognitif, psychomoteur et perceptuel.

3.1 Habiletés cognitives

L'exécution des tâches de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire requiert l'acquisition de compétences d'ordre cognitif dans les domaines suivants :

Connaissance générale de la profession

Les infirmières et les infirmiers auxiliaires font partie d'une corporation professionnelle à titre réservé. Ils doivent donc connaître les règles découlant des principes énoncés dans le *Code de déontologie* et les lois relatives à leurs activités professionnelles (actes infirmiers délégués, maladies à déclaration obligatoire, contrôle des narcotiques, droits de la personne).

Ces personnes doivent aussi connaître l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, les conditions de travail qui prévalent dans les divers types d'établissement ainsi que l'existence de modèles conceptuels basés sur les besoins fondamentaux des bénéficiaires.

Anatomie, physiologie et pathologie

Pour dispenser avec compétence les soins infirmiers, il faut connaître l'organisation générale du corps humain ainsi que l'organisation structurale, le fonctionnement normal et les maladies les plus courantes de chacun des systèmes.

Pharmacologie

L'administration des médicaments requiert des connaissances sur les symboles, les abréviations et les calculs pharmaceutiques, sur les types de médicaments, les voies et les modes d'absorption, les effets et l'interaction des médicaments.

Nutrition et diététothérapie

Pour veiller avec compétence à l'alimentation des bénéficiaires et leur donner des conseils pertinents, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent connaître les principes d'une saine alimentation et l'influence des diètes sur certaines maladies.

Hygiène

La protection des bénéficiaires en établissement de santé de même que la protection du personnel contre la contamination requièrent des connaissances sur les principales classes de micro-organismes ainsi que sur leur mode de prolifération et de propagation. De plus, pour dispenser avec compétence les soins d'hygiène et des conseils pertinents aux bénéficiaires, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent connaître les principes et les pratiques liés à l'hygiène personnelle et à l'hygiène de vie.

Psychologie

Afin d'établir une relation d'aide efficace avec les divers types de bénéficiaires, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent connaître les phases de développement de l'individu, les facteurs qui influencent la santé mentale, les méthodes d'approche psychosociale en général et celles de l'approche de la personne malade ou mourante en particulier.

Communication

L'exercice de cette profession implique l'établissement de contacts humains de qualité avec les bénéficiaires et avec les membres de l'équipe soignante. Les spécialistes de la profession ont souligné toute l'importance d'une communication orale et écrite claire, basée sur une bonne connaissance de la terminologie médicale, de façon à pouvoir participer adéquatement à la planification des soins et à la rédaction du dossier, du fichier et des notes de soins. De plus, la maîtrise des techniques de communication et de travail d'équipe est nécessaire pour favoriser une intégration harmonieuse à l'équipe de soins.

3.2 Habiletés psychomotrices

La profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire requiert le développement des habiletés motrices suivantes :

- utiliser des instruments et des appareils;
- appliquer des techniques liées à l'hygiène et à l'asepsie;

- appliquer des techniques de déplacement sécuritaire des bénéficiaires;
- appliquer des techniques liées à l'alimentation, à l'hydratation, à l'élimination et au maintien de la fonction de respiration;
- appliquer les techniques relatives à la prise des signes vitaux et neurologiques;
- appliquer des techniques liées à l'évaluation diagnostique;
- appliquer des techniques liées aux soins des plaies;
- appliquer des techniques liées à l'administration des médicaments;
- appliquer les techniques de premiers soins.

L'application de ces techniques exige la connaissance des principes permettant la compréhension des gestes à poser et des précautions à prendre ainsi qu'une planification et une préparation adéquates. Elle exige aussi de la dextérité, de la précision et de la coordination.

3.3 Habiletés perceptuelles

Afin d'être en mesure d'éviter les erreurs dans la médication et de détecter les symptômes apparents qui indiquent un changement dans l'état du bénéficiaire, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent avoir la capacité de percevoir les formes (signes, codes, médicaments), les couleurs (peau, médicaments, sécrétions), les odeurs (haleine, urine, drogues) et les sons indicatifs d'un malaise ou d'un problème quelconque. Ils doivent de plus être en mesure de reconnaître au toucher les modifications thermiques de la peau.

4. COMPORTEMENTS GÉNÉRAUX

Un comportement général est une façon particulière de se comporter et de faire les choses. Les attitudes et les habitudes appartiennent à cette catégorie.

4.1 Attitudes

Voici les attitudes que les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent démontrer dans l'exercice de leurs fonctions :

- amabilité;
- calme, assurance et maîtrise de soi;
- discernement;
- discrétion;
- disponibilité et patience;
- écoute et observation;
- empathie;
- honnêteté;
- initiative;
- maturité;
- minutie;
- ouverture d'esprit;
- présentation personnelle soignée;
- politesse et tact;
- respect de la personne
- responsabilité;
- souplesse.

4.2 Habitudes

En plus de démontrer les attitudes mentionnées ci-dessus, les infirmières et les infirmiers auxiliaires doivent développer les habitudes suivantes :

- se préoccuper du respect des horaires établis et des politiques de l'établissement;
- planifier ses actions et raisonner ses gestes;
- avoir le souci constant du bien-être des bénéficiaires;
- appliquer de façon stricte les règles d'hygiène, d'asepsie et de sécurité;
- avoir la préoccupation de l'ordre et du travail bien fait;
- manifester du sang-froid devant les incidents et les situations imprévues;
- s'auto-évaluer régulièrement et avoir le souci de s'améliorer.

5. SUGGESTIONS RELATIVES À LA FORMATION

Au moment de l'analyse de la situation de travail, des suggestions relatives à la formation ont été recueillies. Ces suggestions portent en particulier sur les moyens d'enseignement, les stages de formation, les durées et l'évaluation.

5.1 Moyens d'enseignement

Du matériel d'utilisation relativement récente et issu des techniques nouvelles a été mentionné par les personnes représentant le marché du travail, qui souhaitent la présence de ce matériel dans les écoles comme moyen pédagogique. En voici la liste :

- thermomètre électronique;
- télémètre;
- pompe volumétrique;
- réflectomètre;
- mini-perfuseur;
- pansement humide unique avec diachylon intégré;
- compresses sèches;
- stimulateur cardiaque;
- inhalateur de poche;
- nébulisateur;
- lits spéciaux (circulaire, orthopédique, etc.);
- moniteur d'apnée;
- chaise gériatrique;
- oxymètre;
- levier hydraulique;
- bain thérapeutique.

En ce qui a trait aux activités d'apprentissage, ces personnes souhaitent :

- l'organisation d'activités en laboratoire pour l'apprentissage des techniques que les stagiaires pourraient ne rencontrer que très peu souvent sur le marché du travail;

- l'organisation d'activités qui permettraient aux élèves d'assister à une autopsie et à une chirurgie réelles, ou encore, la présentation de vidéos de ces opérations;

- une diversification plus grande des moyens d'enseignement de façon à rendre la formation plus intéressante.

5.2 Stages de formation

Les principales suggestions faites au sujet de l'organisation des stages de formation sont les suivantes :

- graduer la difficulté dans les stages en commençant par les soins généraux;

- privilégier comme dernier stage une période d'immersion dans des conditions réelles de travail (soir, nuit, fin de semaine) en centre hospitalier ou en centre d'accueil;

- favoriser une meilleure intégration de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire au sein de l'équipe de soins en assurant une continuité dans le déroulement des stages;

- favoriser un rapprochement entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et le marché du travail;

- s'assurer que les actes autorisés puissent être pratiqués dans leur totalité dans l'ensemble des établissements de santé.

Un souhait a aussi été émis pour le personnel de l'équipe de soins soit plus engagé dans la formation des stagiaires. À cet effet, on a même exploré la possibilité de jumeler l'élève stagiaire avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire déjà sur place, ce qui aurait un effet positif aussi bien sur l'élève stagiaire que sur les membres de l'équipe. D'autres avenues ont été explorées; par exemple, la participation des établissements à la formation pratique des stagiaires.

L'idée de la mise sur pied d'un comité chargé d'étudier le problème de l'organisation des stages a semblé rallier l'ensemble des personnes présentes, qui se sont dites préoccupées au plus haut point par cette question.

5.3 Durée et filière de formation

En 1987, un atelier de travail avait déjà permis d'obtenir un consensus sur l'inscription du nouveau programme *Santé, Assistance et Soins infirmiers* dans la filière du DEP et sur sa durée, évaluée alors à 1800 heures.

Au moment de l'analyse de la situation de travail, un nouveau consensus s'est établi autour de cette durée, considérée comme minimale en regard de la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire qualifié. Seul le représentant de la Direction de l'éducation des adultes a émis des réserves sur cette durée qu'il voudrait plus courte.

Les personnes représentant le marché du travail ont aussi donné leur avis sur l'importance relative à accorder à la formation selon les champs cliniques :

- médecine : 30 %
- chirurgie : 15 %
- soins prolongés et géronto-gériatrie : 20 %
- psychiatrie : 15 %
- obstétrique et pouponnière : 10 %
- pédiatrie : 10 %

À leur avis, ces indications correspondent approximativement à la réalité actuelle du marché du travail. Elles ont aussi émis l'opinion que les infirmières et les infirmiers auxiliaires devraient éventuellement se voir offrir des cours de spécialisation et de perfectionnement leur permettant de suivre l'évolution technologique dans le secteur de la santé et de répondre aux besoins créés par les nouvelles politiques du MSSS, plus particulièrement celles qui ont trait au maintien à domicile et à la désinstitutionnalisation.

5.4 Évaluation des acquis de formation

Une discussion soulevée par les responsables de l'atelier a permis d'obtenir l'opinion des participantes et des participants sur ce qui devrait faire l'objet d'évaluation par le Ministère. La médecine et la chirurgie ont été mentionnées comme étant les champs cliniques à privilégier pour cette évaluation puisque ces champs permettent l'exécution de la presque totalité des actes.

Pour ce qui est de la réalisation de cette évaluation dans la pratique, elle a fait l'objet de discussions autour de plusieurs hypothèses, dont celle d'une évaluation conjointe par les enseignantes, les enseignants et le personnel en poste.

6. LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES

Les personnes-ressources qui ont participé à l'analyse de la situation de travail des infirmières et des infirmiers auxiliaires sont les suivantes :

Représentantes et représentants du marché du travail

Lyne Desgagné
Responsable de formation
Hôpital de Chicoutimi

Alanna Dore
Directrice des soins infirmiers
Hôpital St-Mary's
Montréal

Madeleine Dupuis
Infirmière auxiliaire
CH Christ-Roi
Québec

Clothilde Germain
Infirmière auxiliaire
Hôpital Charles-Lemoyne
Greenfield Park

Denise Gosselin-Mayer
Infirmière-chef
CA Mont-Laurier

Claire Ouellet
Infirmière auxiliaire
CHR Grand-Portage
Rivière-du-Loup

Francine Pelletier
Conseillère en formation
Hôpital général de Sorel

Ginette Poulin
Infirmière auxiliaire
Hôpital Saint-François d'Assise
Québec

Angèle Pouliot-Vincent
Infirmière auxiliaire
CH Saint-Vincent de Paul
Sherbrooke

André Tremblay
Directeur des soins infirmiers
CA Manoir Verdun

Observatrices et observateur

Lisette Cyr
Enseignante
CEC de Montréal

Denyse Chouinard
Responsable de la formation
Corporation professionnelle des infirmières
et infirmiers auxiliaires du Québec

Romain Hudon
Responsable des programmes de santé
MEQ

Gouvernement du Québec
Ministère
de l'Éducation

17-1901-06